



Giunta Regionale della Campania



Allegato 1

**Accordo di collaborazione tra
"Assessore della Salute e Agenas"
Previsione di impegni per la gestione della convenzione**

**Rif. DECRETO COMMISSARIALE REGIONE CAMPANIA
n° 31, 15/03/2012 avente oggetto
"ACCORDO DI COLLABORAZIONE REGIONE CAMPANIA-
AGENAS APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE"**

Aprile 2014

1



Giunta Regionale della Campania

Scenario di riferimento:

La Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 ha approvato l'Accordo attuativo e il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSN ai sensi dell' art.1 comma 180 della legge 30/12/2004 n. 311, del 24 luglio 2009, è sottoposta a commissariamento a norma dell' art 4 del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 222 e il Presidente della regione è il commissario ad acta per il Piano di Rientro a tutt'oggi affiancato da due subcommissari.

La regione Campania già dal settembre del 2010, con il Decreto commissariale 49/2010, ha iniziato il processo di riassetto della rete ospedaliera e territoriale attraverso interventi di dismissione, riconversione, riorganizzazione dei presidi ospedalieri preesistenti e in costruzione, e ha disegnato una rete assistenziale in cui questi, risultano distinti per *mission* (PL per acuti e PL per cronici) e per livello organizzativo (ospedale di 1°, 2° e 3° livello) nel modello hub e spoke di risposta alle patologie acute, complesse e tempo dipendenti.

a) Supporto alla “Revisione delle Reti Assistenziali”

La rete ospedaliera nel DCA 49/2010 è stata costruita su un fabbisogno di posti letto di 3,4/1000 abitanti di cui 2,9 per acuti e 0,5 posti di riabilitazione e/o lungodegenti, calcolato con una metodologia sviluppata dall'Agenas in forza all'accordo di collaborazione stipulato già nel 2009.

Lo stesso Decreto commissariale 49/2010, ha disegnato la rete delle emergenze cardiologiche e dell'ictus cerebrale acuto attraverso la designazione dei centri hub di I e II livello e centrispoke e ha predisposto i nodi per la rete del trauma grave, delle cure psichiatriche, delle cure oncologiche, delle cure riabilitative e di lungodegenza, dei trapianti e della rete neonatologica e punti nascita, fino alla rimodulazione del sistema e della rete dell'emergenza-urgenza. Numerosi e successivi DCA hanno dato avvio alla attuazione della rete IMA, STROKE e dell'EMERGENZA-URGENZA e dei PS-OBI (DCA 29/2013, 44/2013, 57/2012).

Gli indirizzi normativi che caratterizzano le linee evolutive del Sistema Sanitario Regionale e che trovano attuazione nell'impianto normativo delineato dalla legge n. 135 del 7/8/2012 e nel così detto "Regolamento", in fase di approvazione, prevedono ancora una volta il consolidato modello a rete Hub-Spoke, già adottato dalla regione Campania, ma con una rimodulazione del numero di posti letto secondo nuovi indici (3,7/1000 abitanti di cui 0,7 di lungo degenza e riabilitazione) e la rimodulazione delle strutture per ogni disciplina e dei servizi in base a bacini di utenza.

Alla luce dell'impianto normativo delineato dalla legge n.135 del 07/08/2012 e del “regolamento” a essa collegato sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi della assistenza



Giunta Regionale della Campania

ospedaliera la regione Campania si trova nella situazione di dare piena attuazione al Decreto commissariale n. 49/2010 che risulta normativa vigente, ma anche di dover intraprendere uno studio valutativo e applicativo del suddetto “regolamento”.

La complessità dello studio e il raggiungimento degli obiettivi correlati richiedono una serie di azioni per le quali è necessaria una dettagliata collaborazione dell’Agenas attraverso gruppi di lavoro fortemente integrati dalle competenze della Struttura Commissariale, dell’ARSAN, del Dipartimento Salute, del Coordinamento Regionale dell’Emergenza-Urgenza (CREU) e che si può riassumere in tre fasi qui di seguito illustrate.

1° fase: elaborazione/simulazione di una nuova programmazione regionale per la rete ospedaliera basata su un indice di PL di 3,7/1000 abitanti di cui 0,7 di lungodegenza e riabilitazione calcolati con le modalità del regolamento; elaborazione della rete dei mezzi di soccorso sul territorio e delle CO secondo gli standard del regolamento (una ambulanza avanzata ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 Km², una CO 118 per 600000/1200000 abitanti).

2° fase: individuazione delle strutture di degenza per disciplina e dei servizi che costituiranno la rete ospedaliera per acuti in rapporto ai bacini di utenza.

3° fase: rimodulazione della rete cardiologica e dell’ictus, creazione della rete traumatologica, neonatale e punti nascita, delle medicine specialistiche, oncologica, palliativa, del dolore e pediatrica secondo i nuovi standard.

Al fine di garantire l’attuazione della nuova rete ospedaliera la regione deve procedere a un parallelo riassetto dell’assistenza primaria, domiciliare e residenziale nel rispetto degli accordi vigenti, della normativa vigente in materia di LEA e degli obiettivi economico finanziari fissati. Pertanto tenendo in considerazione anche i contenuti dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 27 luglio 2011 e della conferenza Stato-Regione del febbraio 2013 la convenzione deve prevedere attività e strumenti per la elaborazione di una risposta di cura meno complessa, ma non sempre differibile, da realizzare in altri setting e attraverso una organizzazione distinta da quella predisposta per i bisogni acuti e complessi, nel rispetto di uno specifico piano di lavoro che verrà definito, dettagliato e condiviso a inizio delle attività.

L’impegno professionale delle risorse Agenas che si prevede pari a:

- I Fase: Impostazione del modello
 - 3 gg Esperto Senior Sanitario
 - 10 gg Senior Specialist

- II Fase: Analisi strutture e utenze
 - 3 gg Esperto Senior Sanitario



Giunta Regionale della Campania

- 10 gg Senior Specialist
- III Fase: Realizzazione riorganizzazione reti
 - 6 gg Esperto Senior Sanitario , per riunioni di avanzamento lavori
 - 32 gg Senior Specialist (4 gg x 8 mesi)
 - 48 gg Specialist (6 gg x 8 mesi).

Al fine di supportare la Regione Campania nella predisposizione di un provvedimento regionale di riorganizzazione delle reti assistenziali e al fine di promuovere, in linea con le indicazioni regionali, una azione di supporto alle aziende sanitarie nella fase di attuazione del piano stesso, Agenas renderà disponibile i propri referenti tecnici per tale azione di supporto in una logica consulenziale sia presso le aziende stesse sia in momenti di incontro comune allo scopo di rendere routine le necessarie integrazioni interaziendali richieste dai processi presenti “nelle reti”.

b) Sistema Obiettivi D.G. Aziende Sanitarie

Per l'anno 2014 il Dipartimento per la Salute ritiene opportuno avviare un Sistema Obiettivi da assegnare alle Aziende del Sistema Sanitario e il suo conseguente piano di monitoraggio periodico per giungere a fine anno a una valutazione da correlare, tra l'altro, alla retribuzione di risultato dei Direttori Generali e a seguire dei Direttori Sanitari e Amministrativi.

Tale scelta richiede operativamente l'avvio di tre macro attività, partendo dalla definizione del modello con la Direzione del Dipartimento, necessarie per definire

b.1 le logiche a cui gli obiettivi devono sottostare per quanto riguarda il miglioramento delle performance sanitarie e l'efficientamento delle stesse anche in coerenza a quanto richiesto dal Piano di rientro (obiettivi gestionali, sanitari, economici correlati all'avvio e alla realizzazione di progetti di tipo incrementale o di progetti utili a ottenere il miglioramento dei processi)

b.2 la taratura con i Servizi dell'Assessorato competenti su ogni singolo obiettivo coerentemente alla raggiungibilità richiesta, finale e intermedia, per ogni singola Azienda, costruendo il relativo Sistema di Misura (obiettivi quantitativi) o di Valutazione (obiettivi qualitativi)

b.3 il sistema di monitoraggio, obiettivo per obiettivo e Azienda per Azienda, con definizione delle relative modalità di reportistica.

L'impegno professionale delle risorse Agenas si prevede pari a :

b.1: Definizione del modello

- 5 gg Esperto Senior Sistemi R.U.
- 5 gg Senior Specialist

b.2: Taratura obiettivi



Giunta Regionale della Campania

- 5 gg Esperto Senior Sistemi R.U.
- 15 gg Senior Specialist
- 15 gg Specialist

b.3: Sistema di monitoraggio

- 15 gg Esperto Senior Sistemi R.U.
- 25 gg Senior Specialist
- 40 gg Specialist

Oltre a queste giornate si dovranno prevedere altri 10 giorni per le attività di condivisione del modello e presentazione risultati alla Direzione del Dipartimento

c) Programma per il Miglioramento della Value Proposition

Dovranno essere individuati dalla Direzione del Dipartimento una serie di “problemi/obiettivi”, su cui far lavorare gruppi interfunzionali "ad hoc" costituiti, sulle quattro aree

- Reti
- Acquisti
- Personale
- Appropriatelyzza delle prestazioni

I gruppi effettueranno tutte le loro attività presso le singole aziende e/o dove possibile presso le aree metropolitane per problemi comuni, e dovranno impegnare dirigenti e personale a essi dipendenti per ottenere miglioramenti (efficienza e/o produttività) sui processi in essere sia sanitari e sia amministrativi, anche attraverso la "importazione" nelle Aziende Sanitarie, di best practice di altri Sistemi Sanitari Regionali.

Il contributo di Agenas si estrinseca in due gruppi di attività

1° Impostazione del Sistema di *Governance* dei Gruppi di Miglioramento (Regole di funzionamento dei gruppi, modalità di relazione con la Direzione Dipartimento, reportistica,...)

2° Assistenza metodologica ai gruppi di Miglioramento seguendoli sul campo attraverso la fornitura di strumenti specifici per il *Problem Setting* e *Solving*.

L'impegno professionale delle risorse Agenas si prevede pari a:

- 1° Sistema di *Governance*:
 - 8 gg Esperto Senior Sistemi Organizzativi
- 2° Assistenza Metodologica (valutazione per ogni gruppo)
 - 4 gg Senior Specialist per ogni gruppo di lavoro di assistenza sul campo
 - 4 gg Senior Specialist per ogni *team leader* di assistenza diretta



Giunta Regionale della Campania

I consulenti Agenas verranno scelti in funzione anche dei contenuti di ogni singolo progetto di miglioramento.

- d)** Affiancamento nella implementazione di nuovi flussi informativi regionali, con particolare riferimento ai registri tumori della popolazione e supporto alla definizione di un Sistema di Monitoraggio dei flussi informativi (nazionali e regionali) allo scopo di garantire la completezza, la tempestività e la qualità delle informazioni.

Il decreto n. 82 del 05.07.2013 (adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali) individua come prima area quella dell'analisi di contesto e definizione dello scenario regionale. In particolare, l'analisi geografica e temporale di indicatori demografici, sociosanitari e di struttura della popolazione regionale e nazionale; l'analisi del profilo di salute e della mortalità nella Regione Campania e in Italia; lo studio in Regione Campania delle principali cause di ricovero e di alcuni indicatori sulla prevalenza di patologie croniche; l'analisi di indicatori di salute percepita, fattori di rischio e stili di vita. Questa prima analisi di contesto risulta la premessa ai programmi operativi definiti in seguito nel decreto. Nello stesso documento viene indicato nell'area di governo del sistema il programma 4 relativo ai flussi informativi, dove sono definiti gli obiettivi di miglioramento, integrazione, coordinamento e razionalizzazione dei flussi esistenti e la realizzazione di nuovi flussi. Sono definiti inoltre i compiti e gli obiettivi dell'Agenzia Regionale Sanitaria. L'analisi dei flussi diventa strumento fondamentale per i successivi programmi dell'area Livelli Essenziali di Assistenza e in particolare per il programma 11 (sanità pubblica), 14 (riequilibrio ospedale-territorio) e 17 (assistenza farmaceutica). L'analisi e il monitoraggio del contesto regionale e dei flussi informativi sono quindi elementi essenziali per il raggiungimento dei programmi operativi della Regione e in generale per la programmazione sanitaria. Inoltre, svolgono un ruolo determinante per una corretta allocazione delle risorse nel riparto del fondo sanitario nazionale e regionale. A livello nazionale è stato ribadito negli ultimi anni come gli attuali sistemi di pesatura risultino non totalmente allineati per una corretta ripartizione del fabbisogno sanitario indicando come fattori ulteriori tutti quelli che hanno incidenza sui determinanti delle condizioni di salute e tra essi quelli economici, sociali, ambientali e demografici.

La proposta di collaborazione con Agenas prevede le attività sintetizzate nella seguente tabella:

Attività	Strumenti	Output	Tempistiche
----------	-----------	--------	-------------



Giunta Regionale della Campania

Analisi del contesto regionale e confronto con le altre regioni. Definizione e calcolo di indicatori demografici, sociali e sanitari. Analisi della mortalità, della prevalenza di patologie e dei fattori di rischio.	Supporto AGENAS all'attività del gruppo di lavoro direzione dipartimentale e ARSan.	Definizione del modello di analisi del contesto regionale. Implementazione del modello di analisi individuato.	A quattro mesi dall'avvio della convenzione
Analisi e monitoraggio dei flussi informativi utili alle attività di programmazione sanitaria. In particolare: individuazione dei flussi e del contesto temporale e geografico, integrazione delle diverse fonti informative, definizione e calcolo degli indicatori di analisi appropriati.	Supporto AGENAS all'attività del gruppo di lavoro direzione dipartimentale e ARSan.	Sviluppo e calcolo di indicatori necessari alla programmazione sanitaria.	A otto mesi dall'avvio della convenzione
Analisi dei determinanti delle condizioni di salute e implementazione di nuovi criteri di riparto per un miglioramento dell'allocazione delle risorse a livello nazionale.	Supporto AGENAS all'attività del gruppo di lavoro direzione dipartimentale.	Documento di analisi dei possibili determinanti di salute e simulazione e implementazione di nuovi criteri di riparto del fondo sanitario nazionale.	A dodici mesi dall'avvio della convenzione
Definizione del modello di monitoraggio dei flussi utile per garantire la completezza, la tempestività e la qualità delle informazioni	Supporto AGENAS all'attività del gruppo di lavoro direzione dipartimentale.	Procedura di gestione flussi	A dodici mesi dall'avvio della convenzione

L'impegno professionale delle risorse AGENAS si prevede pari a:



Giunta Regionale della Campania

- I Fase: analisi del contesto regionale
 - 10 gg Esperto Senior Sanitario
 - 10gg Senior Specialist

- II Fase: analisi e monitoraggio dei flussi informativi
 - 14 gg Esperto Senior Sanitario
 - 27 gg Senior Specialist

- III e IV Fase: criteri allocazione risorse sanitarie e sistema di monitoraggio
 - 9 gg Esperto Senior Sanitario
 - 43 gg Senior Specialist



Tavola impegni

Iniziativa	GG Senior	GG Specialist	Totale
a) Revisione Reti		--	
I e II fase	26 gg	--	26
III fase	38 gg	48	86
b) Sistema obiettivi			
b1) Logiche	10	--	10
b2) Taratura obiettivi	20	15	35
b3) Monitoraggio e reporting	40	40	80
	10	-	10
c) Value Proposition			
c1) Definizione Sistema di Governance	8	8	16
c2) Assistenza metodologica stima per 10 gruppi aziendali		80	90
d) Analisi e monitoraggio flussi			
d1) Analisi contesto regionale	10	10	20
d2) Analisi e monitoraggio flussi informativi	14	27	41
d3) III e IV fase	9	43	80
TOTALE	185	263	448

NOTA

Oltre agli impegni già previsti di cui al Decreto Commissariale n.31 del 15/3/2012, e gli impegni sopra dettagliati per le quattro macro attività si dovranno prevedere ulteriori impegni per il coordinamento di quanto richiesto dalla convenzione prevedibilmente di circa 50 gg e un impegno di circa 40 gg per la valutazione degli Atti Aziendali delle Aziende Sanitarie.



Giunta Regionale della Campania

Alla fase di “programmazione condivisa” con nuova e apposita convenzione può fare seguito una fase di affiancamento alle Aziende per l’attuazione.